

# Alicja Moczydłowska<sup>1,2</sup>, Elżbieta Krajewska-Kułak<sup>3</sup>, Maria Kózka<sup>4</sup>, Krzysztof Bielski<sup>1</sup>, Bożena Kulesza-Brończyk<sup>5</sup>, Halina Kalandyk<sup>6</sup>

<sup>1</sup>Szpital Ogólny w Wysokim Mazowieckiem

<sup>2</sup>Wyższa Szkoła Agrobiznesu w Łomży

<sup>3</sup>Zakład Zintegrowanej Opieki Medycznej, Uniwersytet Medyczny w Białymstoku

<sup>4</sup>Zakład Pielęgniarstwa Klinicznego, Collegium Medicum UJ, Instytut Pielęgniarstwa i Położnictwa, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Jagielloński Collegium Medicum w Krakowie

<sup>5</sup>Zakład Położnictwa, Ginekologii i Opieki Położniczo-Ginekologicznej, Uniwersytet Medyczny w Białymstoku

<sup>6</sup>Instytut Pielęgniarstwa i Nauk o Zdrowiu, Wydział Medyczny, Uniwersytet Rzeszowski

## Oczekiwanie chorych wobec personelu pielęgniarskiego

The expectations of patients towards nursing staff

### STRESZCZENIE

**Wstęp.** Pacjenci oceniający swój pobyt w szpitalu, jako bardzo satysfakcjonujący, tak samo oceniają również opiekę pielęgniarską.

**Cel.** Celem pracy była ocena oczekiwań pacjentów wobec personelu pielęgniarskiego.

**Materiał i metody.** Badaniem objęto po 300 chorych oddziałów zabiegowych (grupa I) i oddziałów zachowawczych (grupa II) i wykorzystano kwestionariusz autorski oraz skale *SWLS* i *AIS*.

**Wyniki.** Badani chcieliby, aby pielęgniarki omawiały z nimi ich problemy zdrowotne (64,3%) oraz uczyły chorych właściwego postępowania w chorobie (85,2%), budziły zaufanie (77,7%) i były bezinteresowne (64,3%). W opinii badanych pielęgniarki udzielały chorym informacji (83,0%), szanowały ich godność (90,7%) i prawo do intymności (93,3%). Chorzy z grupy I wykazujący średnią akceptację choroby, najwyżej ocenili pracę pielęgniarek, zwłaszcza w aspekcie zaufania do personelu pielęgniarskiego (59%), a respondenci z grupy II, posiadając niski lub przeciętny stopień zadowolenia z życia, wyżej oceniali ich profesjonalizm pracy.

**Wnioski.** Pacjenci od pielęgniarek oczekiwali przede wszystkim umiejętności obserwacji, odpowiedniej wiedzy medycznej, humanitarnego stosunku do pacjenta oraz staranności w wykonywaniu zabiegów. Najbardziej pożądanymi przez respondentów cechami charakteru pielęgniarek były: zaufanie, bezinteresowność, poszanowanie godności innych i odpowiedzialność. Ankietowani pacjenci w większości pozytywnie oceniali pracę pielęgniarek, przy czym wyżej na oddziałach zabiegowych niż zachowawczych. Na obu oddziałach zaufanie do pielęgniarek najwyżej ocenili pacjenci ze średnią i dobrą akceptacją choroby, a profesjonalizm i zadowolenie z ich pracy pacjenci ze średnim stopniem akceptacji choroby i odczuwający wysoki poziom satysfakcji z życia.

**Problemy Pielęgniarstwa 2014; 22 (4): 464–470**

**Słowa kluczowe:** chory; pielęgniarka; satysfakcja pacjenta

### ABSTRACT

**Introduction.** Patients evaluate their hospital stay and nursing care, as very satisfactory and also evaluate nursing care.

**Aim.** To assess patients' expectations towards nursing staff.

**Material and methods.** The study included 300 patients from surgical wards (group I) and non-surgical wards (group II). We used the original questionnaire and *SWLS* and *AIS* scale.

**Results.** Respondents would like to see nurses discuss with patients about health problems (64.3%), teach patients proper lifestyle during disease (85.2%), evoke trust (77.7%), and selflessness (64.3%). In the opinion of tested, nurses informed the sick (83.0%) and respected their dignity (90.7%) and the right to privacy (93.3%). The patients in group I, showing the average

**Adres do korespondencji:** dr Alicja Moczydłowska, Szpital Ogólny, ul. Szpitalna 5, 18–200 Wysokie Mazowieckie, tel.: 660 566 838, e-mail: moczydłowska@szpitalwysmaz.pl

acceptance of disease, granted the highest scores to nurses work, especially confidence (59%), and the respondents from group II, having low or average level of life satisfaction, gave higher scores for their work.

**Conclusions.** Patients mostly expected from nurses observational skills, appropriate medical knowledge, human relation to a patient and diligence in the performance of treatments. The most desirable qualities of nurse were: confidence, selflessness, respect dignity of others and responsibility. Most of patients positively evaluated nurses work (higher in surgical wards than non-surgical), large part of them drew attention to performance of their work in a hurry. Patients with a medium degree of disease acceptance and high level of satisfaction gave the highest scores to nursing staff professionalism and job satisfaction.

**Nursing Topics 2014; 22 (4): 464–470**

**Key word:** patient; nurse; patient satisfaction

## Wstęp

W opinii Maciąg i Sakowskiej wyróżnia się trzy kluczowe sfery jakości usług medycznych: sferę organizacyjną, sferę informacyjną oraz sferę techniczną [1].

Vuori uważa, że „opieka nie może być uznana za wysokiej jakości dopóty, dopóki pacjent nie jest usatysfakcjonowany”, a na to składa się wiele czynników, takich jak na przykład: opieka lekarska, pielęgnarska, badania diagnostyczne, warunki hotelowe i wyżywienie [2].

W opinii Sierpińskiej i Dzirby określenie kryteriów, którymi posługują się pacjenci przy formułowaniu swoich oczekiwań, służą do weryfikacji wyników badań i stawiania wymagań pracownikom medycznym [3].

Wysocki zauważa, że skuteczne monitorowanie i rozwiązywanie problemów związanych z jakością usług, ocena preferencji oraz satysfakcji, umożliwiającą optymalizację procesu zarządzania placówkami opieki zdrowotnej, zaś dla pacjenta w ocenie pracy placówki zdrowotnej istotne są: efekty i koszty własne leczenia, postawa personelu, czas oczekiwania na świadczenia (dostępność, ciągłość) oraz estetyka bazy placówki [4].

W związku z powyższym Mahon satysfakcję nazywa „zjawiskiem wielowymiarowym, skorelowanym z oczekiwaniami pacjenta” [5].

Celem pracy była ocena oczekiwań pacjentów hospitalizowanych w szpitalu w Wysokiem Mazowieckiem wobec personelu pielęgnarskiego, w tym sprawdzenie jakie cechy charakteru według chorego powinny charakteryzować pielęgniarkę, czy i w jakim stopniu pacjenci obdarzają swoje pielęgniarki zaufaniem, czy na powyższe ma wpływ stopień akceptacji choroby i stopień satysfakcji z życia chorych oraz rodzaj oddziału na jakim przebywają pacjenci.

## Materiał i metody

Na badania uzyskano zgodę Komisji Bioetycznej Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku R-I-002/52/2011.

Badania przeprowadzono od 1 grudnia 2011 roku do 31 maja 2012 roku w szpitalu w Wysokiem Ma-

zowieckiem w grupie 300 losowo wybranych chorych oddziałów zabiegowych (grupa I) i 300 losowo wybranych chorych oddziałów zachowawczych (grupa II).

W badaniu wykorzystano: kwestionariusz autorski, standaryzowaną Skalę Satysfakcji z Życia (*SWLS, The Satisfaction with Life Scale*), Dienera, Emmons, Larsena, Griffina, w polskiej Juczyńskiego, wersja dla innych profesjonalistów, niebędących psychologami oraz standaryzowaną skalę akceptacji choroby AIS w polskiej adaptacji Juczyński [6].

W analizie statystycznej posłużono się testem *t*-Studenta oraz test Levene’a.

## Wyniki

Na oddziałach zabiegowych (grupa I) 51,3% badanej grupy stanowiły kobiety, a pozostałe 48,7% mężczyźni, a na oddziałach zachowawczych (grupa II) większość mężczyźni — 61,3%, a mniejszość kobiety — 38,7%. W grupie I i II największy odsetek pacjentów odnotowano w przedziale wiekowym powyżej 70 lat (21,34% — grupa I i 53,3% — grupa II). Pacjenci w wieku do 20 lat stanowili 6,7% badanych z grupy I i 0,7% z grupy II.

W grupie I i II najbardziej oczekiwanym wykształceniem pielęgniarek był licencjat (I — 41,7%; II — 34,3%), następnie niewielką różnicą wykształcenie wyższe (I — 28,7%; II — 19,7%;) oraz średnie (I — 10,3%; II — 13,0%).

Na największe uznanie wśród umiejętności zawodowych pielęgniarek, zdaniem ankietowanych pacjentów, zasługiwała cecha umiejętność obserwacji (grupa I — 43,7%; grupa II — 34,0%). W dalszej kolejności: rozległa wiedza (grupa I — 20,3%; grupa II — 17,0%), staranność i dokładność w wykonywaniu zabiegów (grupa I — 11,6%; grupa II — 16%), humanitarny stosunek do pacjenta (grupa I — 11,3%; grupa II — 17,3%), umiejętność przekazywania informacji medycznych (grupa I — 3,7%; grupa II — 6%) oraz umiejętności manualne (grupa I — 9,3%, grupa II — 9%).

W ocenie hierarchii ważności czynności pielęgnarskich, w I grupie pacjentów za najważniejsze uznano przygotowanie do badań diagnostycznych (24,3%),

a następnie usprawnianie pacjentów (15,0%), pomiar ciśnienia (11,0%), czynności higieniczne (10,7%), wykonywanie iniekcji (9,7%), pomaganie pacjentowi w czynnościach samoobsługowych (9,3%) i edukowanie chorych (9,7%), pomiar temperatury (7,3%) oraz udzielenie pacjentowi wsparcia (3,0%). W grupie II — pomaganie pacjentowi w czynnościach samoobsługowych (19,7%), przygotowanie do badań diagnostycznych (18,3%), usprawnianie pacjentów i wykonywanie iniekcji (po 12,3%), udzielenie pacjentowi wsparcia (9,0%), pomiar temperatury (8,3%), czynności higieniczne i pomiar ciśnienia (po 7,3%) oraz edukowanie chorych (4,7%).

Zdecydowana większość ankietowanych pacjentów (64,3%) w całej próbie wyrażała chęć nawiązania współpracy z pielęgniarką, a innego zdania była tylko niewielka grupa chorych (6,5%). Niepokojący jest jednak fakt, że znaczna grupa badanych nie miała jednoznacznego zdania na powyższy temat (29,2%). Co do chęci uczenia przez pielęgniarki właściwego postępowania w chorobie, badani udzielili w znacznie większym odsetku odpowiedzi zadowolającej (85,2%). Niewielka liczba osób była zdania przeciwnego, nie zgadzając się, aby pielęgniarki uczyły chorych właściwego postępowania w chorobie (2,3%). Osoby niezdecydowane zaznaczyły odpowiedź trudno powiedzieć (12,5%). Zdecydowana większość pacjentów była za tym, aby pielęgniarki omawiały z rodziną jego problemy zdrowotne (63,3%). Odmienne zdanie miało 24,7%, a pozostałe 12% nie udzieliło jednoznacznej odpowiedzi. Badani w większości (72,5%) chcieliby także, aby pielęgniarki uczyły jego rodzinę w powyższym zakresie. Innego przekonania było 16,7% badanych, a pozostałe 10,8% nie miało w tej kwestii zdania.

Badani określając atmosferę, w której przebiegały czynności wykonywane przez pielęgniarki, oceniali ją, jako zależną od pielęgniarki (25,7%), dobrą i spokojną (21,4%), przyjazną i życzliwą (17,8%), w pośpiechu (15,1%), w poszanowaniu godności i intymności chorego (14,2%). Niektórzy badani oceniali, jako obojętną i rutynową (5,8%), a spory odsetek badanych (10,3%) nie potrafił udzielić na to pytanie jednoznacznej odpowiedzi.

Zdaniem ankietowanych najbardziej pożądaną cechą pielęgniarek jest: budzenie zaufania (77,7%), bezinteresowność (64,3%), odpowiedzialność (51,5%), opiekuńczość (59,5%), szanowanie godności innych (59%), powołanie (43,5%), opanowanie (42,5%), wyrozumiałość (40%), cierpliwość (37%), sumienność (29,8%). Niewielka część pacjentów wskazała na takie cechy, jak: uczynność (3,8%), punktualność (5,3%), empatyczność (6,8%), czy samodzielność (6,8%).

Pacjenci obu oddziałów (83,0%) w większości pozytywnie (83,0%) oceniali wystarczający zakres

informowania pacjenta przez pielęgniarki o podejmowanych czynnościach i wykonywaniu ich po uzyskaniu zgody. Część osób nie miała na ten temat zdania (9,7%), a niewielka liczba ankietowanych wyraziła opinię negatywną, twierdząc, że personel nie przestrzegał w tym zakresie ich praw (7,3%).

Badani także w większości uważali, że pielęgniarka przy podejmowanych przez siebie czynnościach pielęgnacyjnych szanowała godność chorego (90,7%). Niewielka część pacjentów wyraziła odmienne zdanie (3,3%) lub miała problem z udzieleniem jednoznacznych odpowiedzi (6%), wykazanych, jako brakujące przypadki.

Wśród respondentów nie budziło wątpliwości przestrzeganie przez personel pielęgniarski ich prawa w zakresie szanowania intymności (93,3%). Mimo to niewielki odsetek badanych był innego zdania (2,3%), będąc przekonanymi o nieprzestrzeganiu tego przywileju należącego każdemu choremu. Nie wypowiedziało się w tej kwestii 8,7% badanych.

Wyniki istotne statystycznie pod względem oceny profesjonalizmu i stopnia zaufania do pielęgniarek oraz zadowolenia z pracy pielęgniarek względem grupy badanych respondentów przedstawiono w tabeli 1. We wszystkich pokazanych w tabeli testach, wartość zmiennej zależnej jest istotnie większa w grupie I, niż w grupie II. Badane grupy istotnie się różniły między sobą poziomem zmiennej oceny profesjonalizmu pielęgniarek. W grupie II jej wartość wynosiła 7,68 zaś w grupie I — była istotnie większa — 8,58;  $t(530,48) = 9,05$ ;  $p = 0,0000$ . Istotne były także różnice pomiędzy grupami w ocenie poziomu zadowolenia z pracy pielęgniarek. W grupie II jej wartość wynosiła 7,43 zaś w grupie I była istotnie większa — 8,53;  $t(569,92) = 9,85$ ;  $p = 0,0000$ . Obie badane grupy istotnie różniły się między sobą poziomem oceny stopnia zaufania do pielęgniarek. W grupie II jej wartość wynosiła 7,87 zaś w grupie I była istotnie większa — 8,85;  $t(547,25) = 10,2$ ;  $p = 0,0000$ .

Analizując wpływ stopnia akceptacji choroby przez chorych (skala AIS) na ocenę pracy personelu pielęgniarskiego wykazano, że chorzy z grupy I, wykazując średnią akceptację choroby, najwyżej ocenili pracę pielęgniarek, zwłaszcza w aspekcie zaufanie do personelu pielęgniarskiego (59%). W zakresie profesjonalizmu i zadowolenia z pracy nie stwierdzono znaczącego wpływu stopnia akceptacji choroby na ocenę pracy personelu pielęgniarskiego przez respondentów oddziałów zabiegowych. Wysoką ocenę personelu pod względem profesjonalizmu i zadowolenia z pracy i zaufania na oddziałach zachowawczych podobnie, jak na oddziałach zabiegowych, stanowili badani ze średnią akceptacją choroby, uzyskawszy wyższe wskaźniki, niż w oddziale zabiegowym. Dokładne dane zebrano w tabeli 2.

**Tabela 1.** Rodzaj oddziału a ocena personelu pielęgniarskiego  
**Table 1.** Type of the wards and evaluation of nursing staff

Zmienna	Oddziały zachowawcze		Oddziały zabiegowe		Istotność testu Levene'a	wariancje w obu grupach	statystyka t	df	Istotność testu t	95% przedział ufności różnicy	
	Średnia	SD	Średnia	SD						Min	Max
Ocena profesjonalizmu pielęgniarek	7,68	1,42	8,58	0,98	0,0000	różne	-9,05	530,48	0,0000	-1,10	-0,70
Ocena zadowolenia z pracy pielęgniarek	7,43	1,51	8,53	1,20	0,0000	różne	-9,85	569,92	0,0000	-1,32	-0,88
Ocena stopnia zaufania do pielęgniarek	7,87	1,35	8,85	0,98	0,0000	różne	-10,20	547,25	0,0000	-1,17	-0,79

df (degrees of freedom) — liczba stopni swobody; Min. — minimalny; Max. — maksymalny; SD (standard deviation) — odchylenie standardowe

Oceniając wpływ prezentowanej satysfakcji z życia (skala SWLS) na ocenę pracy personelu, udowodniono, że respondenci z grupy II, posiadając niski lub przeciętny stopień zadowolenia z życia, wyżej oceniali u pielęgniarek profesjonalizm pracy (wskaźnik 8,25). Ocena respondentów na każdym poziomie satysfakcji z życia dotycząca profesjonalizmu i zadowolenia z pracy pielęgniarek z oddziałów zachowawczych była znacznie wyższa od oceny badanych na oddziałach zabiegowych (wskaźnik 8,43–8,75). Grupę pracujących pielęgniarek najwyżej ich pracę ocenili pacjenci odczuwający wysoki poziom satysfakcji z życia, w tym nieco wyżej zadowolenie z pracy (wskaźnik 8,75), niż ich profesjonalizm. Przedstawione dane zestawiono w tabeli 3.

### Dyskusja

W literaturze przedmiotu jednym z najważniejszych obszarów świadczeń zdrowotnych, odbywających się w bezpośrednim kontakcie z chorym, jest opieka pielęgniarska, stanowiąca podsystem, który decyduje o ogólnym poziomie świadczeń. Jakość opieki pielęgniarskiej może być oceniona z punktu widzenia świadczeniodawcy (pielęgniarki) i świadczeniobiorcy (pacjenta i jego rodziny). Jej systematyczna analiza daje możliwość doskonalenia całego systemu zdrowia oraz poszczególnych jego elementów. Uzyskiwana ocena jakości usług pielęgniarskich może stanowić podstawę do poprawy stanu praktyki pielęgniarskiej, a ponadto jest instrumentem rozpoznawania słabszych i wprowadzania nowych punktów opieki, a także programowania i doskonalenia zawodowego personelu pielęgniarskiego [7–9].

Otani i Kurz wykazali, że spośród atrybutów mających wpływ na ocenę całościowego zadowolenia z pobytu w szpitalu, opieka pielęgniarska miała większe znaczenie (0,53), niż na przykład procedura przyjęcia do szpitala (0,15), miłe otoczenie (0,11), podejście do rodziny i bliskich (0,10), opieka lekarska (0,05), proces wypisu ze szpitala (0,03) [10].

Larrabee i Bolden przeprowadzili badania w grupie 597 chorych oceniali pięć grup dotyczących cech „dobrego pielęgowania” i wyodrębnili: zaspokajanie potrzeb (79,1% — opiekowanie się, sprawdzanie, czy wszystko w porządku, reagowanie na prośby, walka z bólem, zapewnianie informacji, dbałość o otoczenie), uprzejme traktowanie (54,6% — miłe traktowanie, respektowanie praw, pozytywne nastawienie, cierpliwość), troszczenie się (34,2% — bycie „dla mnie”, okazywanie troski i zainteresowania); bycie kompetentnym (32,1% — poprawne merytorycznie wykonywanie umiejętności, dążenie do doskonałości) oraz szybka pomoc (29,1% — bycie na czas, wykonywanie zabiegów punktualnie, unikanie zbędnej zwłoki) [11].



**Tabela 2.** Stopień akceptacji choroby przez pacjentów a ocena personelu pielęgniarskiego pracującego w badanych oddziałach**Table 2.** The degree of disease acceptance by patients and evaluation of nursing staff working in the wards tested

Stopień akceptacji choroby AIS	Oddziały zabiegowe			Oddziały zachowawcze		
	Brak akceptacji	Średnia akceptacja	Dobra akceptacja	Brak akceptacji	Średnia akceptacja	Dobra akceptacja
Skala punktacji	< 19 pkt.	19–29 pkt.	> 29 pkt.	< 19 pkt.	19–29 pkt.	> 29 pkt.
Ocena profesjonalizmu pielęgniarek	7,69	7,68	7,62	8,67	8,55	8,62
Ocena zadowolenia z pracy pielęgniarek	7,42	7,43	7,52	8,67	8,47	8,73
Ocena zaufania do pielęgniarek (%)	9,33	59,00	26,34	12,33	69,64	14,67

**Tabela 3.** Stopień satysfakcji z życia pacjentów a ocena personelu pielęgniarskiego pracującego w badanych oddziałach**Table 3.** The degree of disease acceptance by patients and evaluation of nursing staff working in the wards tested

Skala punktacji (steny)	Stopień satysfakcji z życia SWLS	Oddziały zabiegowe		Oddziały zachowawcze	
		Ocena profesjonalizmu pielęgniarek	Ocena zadowolenia z pracy pielęgniarek	Ocena profesjonalizmu pielęgniarek	Ocena zadowolenia z pracy pielęgniarek
7–10	Wysokie	7,57	7,55	8,69	8,75
5–6	Przeciętne	7,68	7,39	8,56	8,48
1–4	Niskie	8,25	7,58	8,43	8,57

Grabska i Stefańska, analizując wypowiedzi 90 dorosłych pacjentów, wykazały, że badani najbardziej cenili u pielęgniarki staranność i dokładność w wykonywaniu zabiegów, serdeczność i uprzejmość w podejściu do chorego oraz poziom jej wykształcenia i posiadane przez nią specjalizacje, a zdecydowana większość badanych oczekiwała od pielęgniarki troskliwej opieki, a także wsparcia [12].

Pacjenci z badania Tofiluk i wsp. twierdzili w większości (63%), że zawsze mogli liczyć na rozmowę z pielęgniarką o problemach, które ich nurtują [13].

Z badań własnych wynika, że pacjenci byli wystarczająco informowani o podejmowanych przez personel czynnościach pielęgnacyjnych i wykonywali je za otrzymaną zgodą (83%) oraz że szanowano ich godność (90,7%) i intymność (93,3%).

Z mocy prawa pielęgniarka sprawująca bezpośrednią opiekę się pacjentem, za Mess i wsp. ma obowiązek poinformować go o jego prawach, udzielić informacji pacjentowi lub jego przedstawicieli

cielowi ustawowemu o jego stanie zdrowia w zakresie koniecznym do sprawowania opieki pielęgnacyjnej, a także udzielić mu rzetelnej i zrozumiałej informacji dotyczącej procesu pielęgnowania [14].

Mickiewicz i wsp. badaniem objęli 183 losowo wybrane zawodowo czynne pielęgniarki. Najwięcej (55,5%) z nich było przekonanych, że pielęgniarka zdecydowanie powinna rozmawiać z chorym podczas wykonywania czynności pielęgnacyjnych [15].

W odniesieniu do przeprowadzonych badań własnych znaczący odsetek respondentów deklarował brak przestrzegania Praw Pacjenta przez personel pielęgniarski lub nie był w stanie określić swojego stanowiska.

Jakość świadczonych usług i satysfakcja klienta zewnętrznego w dużej mierze jest zależna od personelu pielęgniarskiego. W celu sprostania oczekiwaniom hospitalizowanych osób niezwykle ważnym elementem jest przygotowanie pielęgniarki do zawodu.

Kuriata i wsp. twierdzą, że pozyskując kandydatów do zawodu pielęgniarskiego, powinno się stawiać im

wysokie wymagania dotyczące nie tylko zasobu wiedzy lub umiejętności, ale również pewnych postaw, systemu wartości, predyspozycji [16].

Badania Niedźwieckiej i wsp. dowiodły, że zarówno chorzy z wykształceniem wyższym, jak i średnim, czy zawodowym, podobnie oceniali umiejętności i wiedzę pielęgniarek. Ich zdaniem, pielęgniarka kształtuje poczucie odpowiedzialności za własne zdrowie oraz uczy umiejętności życia z chorobą [17].

Z badań własnych wynika, że wykształcenie w zawodzie pielęgniarki odgrywa ważną rolę. Od przedstawicieli tego zawodu chorzy oczekiwali przede wszystkim wykształcenia na poziomie licencjackim, a w następnej kolejności wykształcenia wyższego. Nie bez znaczenia były umiejętności zawodowe, jak: umiejętność obserwacji, posiadanie wiedzy medycznej, humanitarny stosunek do pacjenta czy staranność w wykonywaniu zabiegów. W opinii obecnych respondentów zespół pielęgniarek powinien głównie koncentrować się na edukacji chorych w zakresie postępowania w chorobie (85,2%), a mniejszą wagę przykładac do omawiania z rodziną problemów zdrowotnych chorego (63,3%).

W opinii Piątek realizowanie świadczeń pielęgniarskich na odpowiednio wysokim poziomie zapewniają standardy, czyli wzorce praktyki pielęgniarskiej, a Międzynarodowa Rada Pielęgniarek zaleca, aby stanowiły one punkt odniesienia w planowaniu, wprowadzaniu oraz ocenie jakości usług pielęgniarskich [18].

Bower i Bevis, amerykańskie pielęgniarki opracowały, za Piątek, zestaw podstawowych cech, którymi powinna charakteryzować się opieka pielęgniarska i zaliczyły do nich między innymi: bezpieczeństwo świadczonej opieki (fizyczne, ale także psychologiczne), postępowanie etyczne w jej świadczeniu, indywidualne podejście do pacjenta, ciepło i serdeczność, ale także dostosowanie opieki do społecznych i etnicznych odrębności pacjenta [za: 19].

Respondenci Larrabee i wsp., identyfikując elementy opieki pielęgniarskiej ważne, dla jakości opieki z punktu widzenia hospitalizowanych chorych, najczęściej wskazywali na czynności wynikające z realizacji przez pielęgniarkę funkcji opiekuńczej [11].

Gaweł i wsp. badaniem objęła 113 osób, w tym 41 pielęgniarek i 72 losowo wybranych pacjentów i stwierdziła, że ogólny poziom jakości opieki pielęgniarskiej, w opinii obu grup, był na poziomie zadowalającym (oceny dobre i bardzo dobre — pacjenci 51%, pielęgniarki 47%). Mocną stroną opieki, zdaniem badanych, było przyjęcie chorego na oddział, podmiotowość, fachowość wykonywanych zabiegów i czynności, a słabą — informowanie i edukacja zdrowotna pacjenta, warunki hotelowe i zaspokajanie potrzeb egzystencjalnych [20].

W obecnych badaniach pacjenci, oceniając pozytywnie pracę pielęgniarki, w aspekcie atmosfery wykonywania czynności, określili ją najczęściej (21,4%) jako dobrą i spokojną. Niepokojący jest fakt, że spora liczba ankietowanych oceniła ją, jako wykonywaną w pośpiechu (15,1%) i w znacznych odsetku, jako obojętną i rutynową (5,8%). Uzyskane obecnie wyniki jednoznacznie wskazały także, że pacjenci od pielęgniarki oczekiwali nie tylko wysokich kwalifikacji i umiejętności, ale także pewnych konkretnych cech charakteru. Respondenci uważali, że pielęgniarkę powinny przede wszystkim cechować zaufanie (77,7%), bezinteresowność (64,3%), opiekuńczość (59,5%), poszanowanie godności innych (59%), odpowiedzialność (51,5%).

Niedźwiecka i wsp. na podstawie przeprowadzonych badań wnioskują, że w opinii pacjentów zwiększenie liczby wykwalifikowanego personelu pielęgniarskiego i odciążenie od prac niezwiązanych z pielęgnacją chorego może przyczynić się do podniesienia jakości świadczonej opieki [17].

Jednym z najważniejszych elementów w procesie leczenia i pielęgnowania jest zaufanie pacjenta do personelu medycznego, w tym pielęgniarek, ponieważ chory przychodzi do zakładu leczniczego z tym, co ma najcenniejsze: z własnym zdrowiem i życiem. Pragnie zarazem mieć pewność, że powierza je osobom kompetentnym i zasługującym na zaufanie.

Badając zaufanie pacjentów w stosunku do pielęgniarek, wykazano, że większość ankietowanych zapewniła o swoim pełnym przekonaniu, co do rzetelnej opieki sprawowanej przez pielęgniarkę.

Wielu autorów, w tym Suhonen i wsp. w zakresie opieki, grupuje oczekiwania pacjentów przebywających w szpitalu w takie wymiary, jak: środowisko zewnętrzne, komunikacja, dostęp do informacji, współuczestnictwo i zaangażowanie, relacje międzyludzkie, postawa i zachowanie personelu, profesjonalizm, kompetencje [21].

Według Lawthers najważniejsze obszary oczekiwań każdego pacjenta to: dostępność do opieki zdrowotnej, dobra komunikacja i informacja przekazywana w sposób zrozumiały (odnośnie choroby, leczenia itp.), respektowanie jego praw i preferencji przy wyborze sposobu leczenia, kontynuacja i koordynacja całego procesu terapeutycznego. Pacjent i jego rodzina, którzy występują w roli klienta, mają prawo pytać, wybierać, oceniać, a usługodawca musi liczyć się z ich opinią. Jakość opieki i leczenia jest bowiem poziomem zgodności pomiędzy celem działalności lekarzy i pielęgniarek a rzeczywistą opieką [22].

Niestety w piśmiennictwie nie ma publikacji omawiających zależności oczekiwań pacjentów hospitalizowanych wobec pielęgniarek od ich satysfakcji z życia i akceptacji choroby, co w związku z tym uniemożliwiło przedyskutowanie wyników własnych.

Obecne badania wykazały na przykład, że ankietowani obu oddziałów, którzy wysoko oceniali personel pielęgniarski pod względem profesjonalizmu, byli zadowoleni z jego pracy i mieli do niego zaufanie — wykazywali średnią akceptacją choroby. Pracę pielęgniarek (nieco wyżej zadowolenie z pracy, niż ich profesjonalizm) najlepiej ocenili pacjenci odczuwający wysoki poziom satysfakcji z życia.

### Wnioski

1. Pacjenci od pielęgniarek oczekiwali przede wszystkim umiejętności obserwacji, odpowiedniej wiedzy medycznej, humanitarnego stosunku do pacjenta oraz staranności w wykonywaniu zabiegów.
2. Najbardziej pożądanymi przez respondentów cechami charakteru pielęgniarek były: zaufanie, bezinteresowność, poszanowanie godności innych i odpowiedzialność.
3. Ankietowani pacjenci w większości pozytywnie oceniali pracę pielęgniarek, przy czym wyżej na oddziałach zabiegowych niż zachowawczych.
4. Na obu oddziałach zaufanie do pielęgniarek najwyżej ocenili pacjenci ze średnią i dobrą akceptacją choroby, a profesjonalizm i zadowolenie z ich pracy pacjenci ze średnim stopniem akceptacji choroby i odczuwający wysoki poziom satysfakcji z życia.

### Piśmiennictwo

1. Maciąg A., Sakowska I. Rola i prawa pacjenta w obszarze usług zdrowotnych. *Studia i Materiały Wydział Zarządzania UW* 2006; 1: 50–62.
2. Vuori H. Patient satisfaction. an attribute or indicator of the quality of care? *Q. Rev. Bull.* 1987; 13: 106–108.
3. Sierpińska L., Dzirba A. Poziom satysfakcji pacjenta z opieki pielęgniarskiej na oddziałach zabiegowych. *Pielęg. Chir. Angiol.* 2011; 1: 18–22.
4. Wysocki J. Czynniki wpływające na sukces terapeutyczny i satysfakcję pacjenta po operacjach tympanoplastycznych. *Otolaryngol.* 2007; 6: 124–128.
5. Mahon P.Y. An analysis of the concept of patient satisfaction as it relates to contemporary nursing care. *J. Adv. Nurs.* 1996; 24: 1241–1248.
6. Juczyński Z. Narzędzia pomiaru w promocji i psychologii zdrowia. *Pracownia Testów Psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego*, Warszawa 2001.
7. Wyrzykowska M. Ocena opieki pielęgniarskiej w opinii pacjentów. *Pielęg. Chir. Angiol.* 2007; 1: 3–10.
8. Ozga D., Binkowska-Bury M. Ocena satysfakcji pacjenta z opieki pielęgniarskiej na oddziale szpitalnym, I Ogólnopolska Konferencja Naukowa: Człowiek w zdrowiu i chorobie. *Profilaktyka-pielęgowanie, rehabilitacja*, Tarnów, 26–27.09.2008.
9. Hołub G. Etyczna problematyka chorób przewlekłych. *Med. Prakt.* 2007; 2: 165–168.
10. Otani K., Kurz R.S. The impact of nursing care and other healthcare attributes on hospitalized patient satisfaction and behavioral intentions. *J. Healthc. Manag.* 2004; 46: 181–196.
11. Larrabee J., Bolden L. Defining Patient-Perceived Quality of Nursing Care. *J. Nurs. Care Qual.* 2001; 16: 34–60.
12. Grabska K., Stefańska W. Sylwetka zawodowa pielęgniarki w opinii pacjentów. *Probl. Pielęg.* 2009; 17: 8–12.
13. Tofiluk J., Sierko E., Sokół M., Wojtukiewicz M.Z. Ocena jakości opieki pielęgniarskiej nad chorymi na raka odbytnicy podczas radiochemioterapii uzupełniającej, *Probl. Pielęg.* 2011; 19: 378–385.
14. Mess E., Kopytek B., Lisowska A. i wsp. Potrzeba informowania chorego w stanie terminalnym. *Onkol. Pol.* 2007; 10: 185–189.
15. Mickiewicz I., Krajewska-Kula E., Kędziora-Kornatowska K., Roslan K. Opinie zawodowo czynnych pielęgniarek na temat opieki paliatywnej. *Med. Paliat.* 2011; 3: 151–162.
16. Kuriata E., Felińczak A., Grzebieluch J., Szachniewicz M. Specyfika pracy pielęgniarskiej w szpitalu — warunki pracy i aktualne wyzwania. Część I. *Piel. Zdr. Publ.* 2011; 1: 163–167.
17. Niedźwiecka A., Nowicki M., Tkaczyk M. Oczekiwania chorego dializowanego wobec zespołu pielęgniarskiego w stacji dializ. *Pol. Merk. Lek.* 2009; 26: 311–314.
18. Piątek A. Standardy praktyki w zawodach pielęgniarki i położnej. W: Ksykiewicz-Dorota A. (red.). *Podstawy organizacji pracy pielęgniarskiej*. Podręcznik dla studentów licencjackich wydziałów pielęgniarstwa oraz wydziałów nauk o zdrowiu. Wyd. Czelej, Lublin 2004: 185–206.
19. Piątek A. Doskonalenie jakości opieki pielęgniarskiej. W: Ksykiewicz-Dorota A. (red.). *Podstawy organizacji opieki pielęgniarskiej*. Wyd. Czelej, Lublin 2004: 162–173.
20. Gawel G., Twarduś K., Kin-Dąbrowska J., Pyć L. Jakość opieki pielęgniarskiej na oddziale kardiologicznym. *Probl. Pielęg.* 2008; 16: 339–342.
21. Suhonen R., Schmidt L., Radwin L. Measuring individualized nursing care: assessment of reliability and validity of three scales. *J. Adv. Nurs.* 2000; 59: 77–85.
22. Lawthers A.G. Pomiar jakości a manager ochrony zdrowia. Tom I. *Zdr. i Zarz.* 1999; 3: 17–23.